



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПРИКАЗ

от 27.11. 2020 г.

№ 1015-А

г. Махачкала

**О внедрении протокола телемедицинской консультации
и речевого модуля**

Министерством здравоохранения Российской Федерации представлен примерный протокол телемедицинской консультации пациента с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 1) и речевой модуль для врача (приложение № 2).

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Главным врачам медицинских организаций:

1.1. Обеспечить проведение телемедицинской консультации пациентов новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение № 1) и соблюдение речевого модуля (приложение № 2) в подведомственных медицинских организациях.

1.2. Довести данный протокол телемедицинских консультаций и речевого модуля до всех медицинских работников подведомственных медицинских организаций.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Врио министра

Т.В. Беляева

Протокол телемедицинской консультации пациента с диагнозом COVID-19

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 1 | ФИО больного | |
| 2 | Дата рождения | |
| 3 | № полиса ОМС | |
| 4 | МО. где наблюдается пациент | |
| 5 | Диагноз | <p>U07.1 (Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован)</p> <p>U07.2 (Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован)</p> |
| 6 | Сопутствующие заболевания | <ul style="list-style-type: none"> • Сахарный диабет • Сердечно-сосудистая патология • ОИМ/ОНМК в анамнезе • Хроническая болезнь легких • Другое |
| Анамнез заболевания | | |
| 7.1 | Дата возникновения первых симптомов | |
| 7.2 | Дата посещения врача поликлиники | |
| 7.3 | Анализа на COVID-19: дата и результат | |
| 7.4 | КТ грудной клетки: дата и результат | |
| 7.5 | Дата госпитализации (если была), наименование стационара | |
| 7.6 | Дата начала лекарственной терапии (если проводится) | |
| 7.7 | Лекарственные препараты | |

Жалобы (по основному заболеванию при их наличии)

| | | |
|-----|-----------------------------------|--|
| 8.1 | Температура | <ol style="list-style-type: none"> 1. Текущее значение, °С: 2. Продолжительность лихорадки, дней: 3. Максимальное значение, °С: 4. Эффективность жаропонижающих препаратов: <ul style="list-style-type: none"> • Значение t°, при которой принимается препарат: • Значение t° после приема препарата: 5. Кратность приема жаропонижающих препаратов: |
| 8.2 | Кашель | <ol style="list-style-type: none"> 1. Да/нет 2. Дата появления кашля: 3. Динамика: <ul style="list-style-type: none"> • Усиление • Уменьшение 4. Купирование <ul style="list-style-type: none"> • Проводится терапия: да/нет • Препараты: 5. Наличие мокроты: да/нет 6. Наличие прожилок крови: да/нет |
| 8.4 | Боль в грудной клетке при дыхании | <ol style="list-style-type: none"> 1. Да/нет 2. Динамика: <ul style="list-style-type: none"> • Усиление • Уменьшение • Без изменений |
| 8.5 | Симптомы интоксикации | <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие симптомов интоксикации: <ul style="list-style-type: none"> • Миалгия • Слабость • Снижение аппетита • Потливость 2. Динамика: <ul style="list-style-type: none"> • Усиление • Уменьшение • Без изменений |
| 8.6 | Другие жалобы | |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 8.7 | Оценка динамики состояния | <ol style="list-style-type: none"> 1. Улучшение 2. Ухудшение 3. Без динамики |
| 8.8 | Факторы, которые могут привести к утяжелению течения COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> • Сахар крови ммоль/л • Ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца • ОНМК, ОИМ в анамнезе • другие |
| Объективный статус | | |
| 9.1 | SpO ₂ (при наличии пульсоксиметра) | SpO ₂ , %: |
| 9.2 | АД, пульс (при наличии оборудования) | АД, мм рт.ст.: Пульс, в мин.: |
| Заключение | | |
| 10 | Динамика состояния по основному заболеванию | <ol style="list-style-type: none"> 1. Положительная 2. Без динамики 3. Отрицательная |
| 11 | Решение | <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация по СМП, номер наряда: 2. Вызов на дом участкового врача, номер МО: 3. Продолжение домашнего режима или карантина под наблюдением |
| 12 | Рекомендации (в случае выбора продолжения домашнего режима) | |